

تقييم دور إدارة الرعاية الطبية في إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية.

(دراسة ميدانية عن مستشفى طرابلس الجامعي في بلدية طرابلس الكبرى .)

Evaluating the role of the Medicare Department in establishing the dimensions of health services quality.

(A field study on the Tripoli University Hospital in the Greater Tripoli Municipality.)

الدكتور / عطيه عبدالواحد سالم*1

¹ كلية الاقتصاد والعلوم السياسية – جامعة طرابلس.

تاريخ التسليم: 2020/08/23، تاريخ المراجعة: 2020/09/29، تاريخ القبول: 2020/12/11

Abstract

This study aimed to know the reality of the quality of health services in medical hospitals operating in the Greater Tripoli Municipality from the point of view of health service providers, as well as to identify the role that service providers play in the field of medical care management. The study found results, the most important of which is the lack of quality health services dimensions, as well as the existence of difficulties that limit the work of health and medical service providers in the hospital under study.

The study reached recommendations, the most important of which is to establish health awareness among health service providers in the hospital under study regarding the concept, objectives and dimensions of the quality of health services and medical care

key words :

Medical care management , Quality, Service Health service , Health care , Hospital. patients.

JEL Classification Codes : N3, I1, M1

الملخص

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة واقع جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الطبية العاملة في بلدية طرابلس الكبرى من وجهة نظر مقدمي الخدمات الصحية، وكذلك التعرف على الدور الذي يقوم به مقدمي الخدمة في مجال إدارة الرعاية الطبية. وتوصلت الدراسة إلى نتائج أهمها، عدم توفر أبعاد جودة الخدمات الصحية، وكذلك وجود صعوبات تحد من عمل مقدمي الخدمات الصحية والطبية في المستشفى قيد الدراسة. وقد توصلت الدراسة إلى توصيات، أهمها، ترسيخ الوعي الصحي لدى مقدمي الخدمات الصحية في المستشفى قيد الدراسة، حول مفهوم وأهداف وأبعاد جودة الخدمات الصحية والرعاية الطبية.

الكلمات المفتاحية : إدارة الرعاية الطبية ، الجودة ، الخدمة ، الخدمة الصحية ، الرعاية الصحية ، المستشفى المرضى.

تصنيفات JEL : M1, I1, N3

المقدمة:

تشهد مجتمعاتنا العربية في الوقت الراهن كثيراً من التغيرات في الإدارة وتبنى المفاهيم الإدارية الحديثة إذا ما أردت تحقيق أهدافها بكفاءة وفاعلية. ومن هذه التغيرات ازدياد المنافسة العالمية بين المؤسسات الإنتاجية، والتطور التكنولوجي المتسارع في العالم وفي مختلف المجالات، وتعتبر إدارة الجودة الشاملة من المفاهيم الإدارية الحديثة التي أصبحت مؤسسات الإنتاج تقوم بالتأكد عليها وتطبيق برامجها كما تساعد أيضاً على توفير مناخ مناسب وتسمح بتوظيف واستغلال قدرات ومهارات العاملين في المؤسسة، وقد امتد تطبيق هذا المفهوم ليشمل فيما بعد مؤسسات الخدمات المختلفة. أن الاهتمام بجودة الخدمات تكافئ أو قد تفوق الاهتمام بجودة السلع في الكثير من بلدان العالم ولاسيما المتقدمة منها، لكن جودة الخدمة الصحية قد حظيت باهتمام أكبر عن غيرها من الخدمات نظراً لتعلق الأمر بصحة وحياة الإنسان الذي هو قيمة عليا على الأرض. وقد تبلور هذا الاهتمام بجودة الخدمة الصحية بقيام المهتمين بهذا المجال بتحديد أبعاد جودة الخدمة الصحية وهذه الأبعاد تعد بمثابة مؤشرات لقياس مستوى جودة الخدمة الصحية. ونظراً لمحدودية الدراسات التي تناولت أبعاد جودة الخدمات الصحية في ليبيا عامة وفي بلدية طرابلس الكبرى خاصة، فقد وجدنا من المناسب دراسة إمكانية إقامة وتحسين أبعاد جودة الخدمات والرعاية الصحية في المستشفيات قيد البحث ببلدية طرابلس الكبرى.

إشكالية الدراسة.

طبيعة الخدمات الصحية تتطلب مواصفات محددة ودقيقة، وعدم الالتزام بهذه المواصفات يؤدي إلى عواقب وخيمة خاصة أنها تؤثر على كافة القطاعات، وعدم الالتزام بجودة الخدمات الصحية المطلوبة يؤدي إلى زيادة التكاليف والخسائر خاصة بصحة الإنسان. لذلك تأتي هذه الدراسة للوقوف على واقع جودة الخدمات الصحية في المنظمات الصحية قيد البحث. منة خلال قياس أبعاد جودة الخدمة الصحية. تعد أبعاد جودة الخدمات الصحية من الأبعاد الأساسية لتحقيق أهداف المنظمات الصحية والعلاجية، والتي منها، تحسين جودة الخدمات الصحية وجعلها أكثر استجابة لاحتياجات أفراد المجتمع. ولما كان موضوع أبعاد جودة الخدمة الصحية يحظى باهتمام كبير من قبل الكتاب في مجال إدارة المستشفيات لكونه يتعلق بحياة الإنسان من جهة، ونظراً لمحدودية الدراسات التي تناولت هذا الموضوع في ليبيا بشكل عام وفي بلدية طرابلس الكبرى خاصة من جهة ثانية، فقد وجدنا من المناسب تناول هذا الموضوع في أحد المستشفيات الطبية في بلدية طرابلس الكبرى. من هذا المنطلق فإنه يمكن تحديد إشكالية الدراسة في التساؤل الرئيس التالي :

❖ ما هو واقع جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الطبية العاملة في بلدية طرابلس الكبرى من وجهة نظر مقدمي الخدمات والرعاية الصحية.؟

تساؤلات الدراسة.

في إطار موضوع هذه الدراسة سيتم الإجابة على إشكالية الدراسة من خلال التساؤلات الآتية :

1. هل تتوفر أبعاد جودة الخدمات الصحية في المستشفى قيد الدراسة.؟
2. ما مدى رضا المستفيدين (المرضى) عن دور مقدمي الخدمة ودقة انجازهم للخدمات الصحية في المستشفى قيد الدراسة.؟
3. ما هي الصعوبات التي تعيق عمل مقدمي الخدمة والكوادر الطبية في المجال الصحي.؟

أهمية الدراسة.

تبرز أهمية هذه الدراسة في الآتي :

1. دراسة وتحليل واقع المنظمات الصحية ومدى قدرتها على مواجهة الازمات والتحديات الراهنة والمتجددة.
2. المساهمة في زيادة الوعي لدى القادة والإداريين والعاملين في القطاع الصحي حول ابعاد جودة الخدمات الصحية وأهميتها للمنظمات الصحية، وأهميتها بالنسبة لكيفية التعامل مع تطوير وتنمية المورد البشري في مثل هذه المنظمات، باعتبار جودة الخدمات الصحية أداة مهمة في مواجهة التحديات والمتغيرات التي تواجه هذه المنظمات وموظفيها وقادتها ومديريها.
3. المساهمة في خدمة المجتمع المحلي من خلال الاهتمام بمنشآت الرعاية الصحية والاجتماعية وأدوات تنميتها وتطويرها، فالمؤسسات في الدول النامية وخاصة البلدان العربية ومنها ليبيا تسعى لتحقيق أهداف تنموية وإصلاحية للمجتمع في كافة المجالات الخدمية، ليوكب التغيير العالمي.

أهداف الدراسة.

تسعى الدراسة إلى تحقيق الأهداف الآتية :

1. التعرف على الدور الفعلي الذي يقوم به مقدمي الخدمة والكادر الطبي في مجال الخدمات الصحية.
2. تقييم وتشخيص أبعاد جودة الخدمات الصحية في المستشفى الطبي قيد الدراسة.
3. تحديد المستشفى الأكثر استجابة لأبعاد جودة الخدمات الصحية من أجل إقامتها.
4. التعرف على المعوقات التي تواجه المستشفيات بشكل عام أثناء تقديم الخدمات الصحية.

5. التعريف بمفاهيم إدارة الرعاية الصحية والوصول إلى أهم المقترحات للحد من الصعوبات التي تواجه الأخصائيين في الرعاية والخدمات الصحية.

مفهوم الرعاية الصحية :

الرعاية الصحية هي ذلك المستوى من نظام الخدمة الصحية الذي يقدم مَدْخلاً إلى النظام لكافة الاحتياجات الجديدة والمشاكل، ويقدم الرعاية المركزة على الفرد (وليس على المرضى) طوال الوقت، ويقدم للجميع ولكن للحالات غير المعتادة أو غير العادية بشكل كبير، وينسق ويتكامل مع الرعاية المقدمة في كل مكان بواسطة الآخرين. أيضاً الرعاية الصحية الأولية، هي جزءاً مكملاً من كل من نظام الصحة بالدولة والذي هو الوظيفة الرئيسية، والبؤرة الرئيسية للتنمية الاجتماعية والاقتصادية الشاملة للمجتمع. إن الرعاية الصحية الأولية تعالج مشاكل الصحة الأساسية وتقدم خدمات وقائية وعلاجية. (وولش، وسميث، 2009م، ص 221-223)

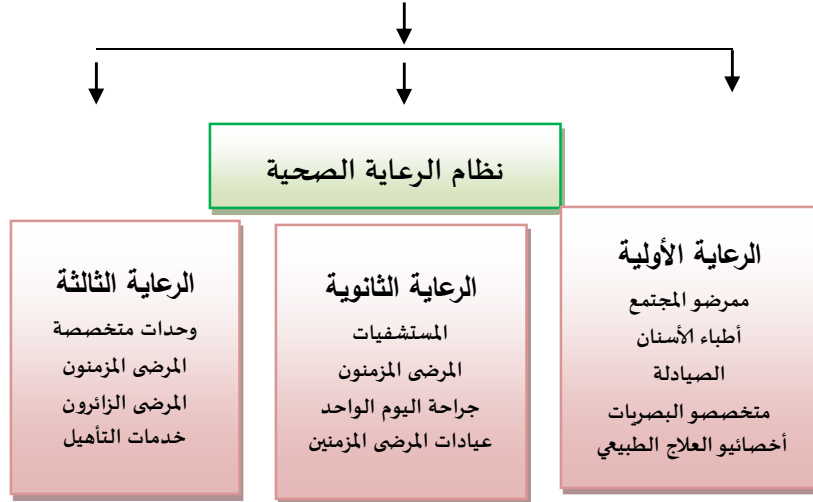
مفهوم الخدمة :

الخدمة تعني مجموعة من المنافع التي تقدم لكل فرد استناداً لطلبه ورغبته. وفي هذا الإطار عرّفَت الخدمة على أنها " كل نشاط يخلق قيمة ويعطى إضافة إيجابية للعميل في وقت ومكان محدد ويحدث تغيير إيجابي مرغوب لهذا العميل." (دريدي ، 2014 ، ص 13-14)، أما (Kotler) فقد عرّفها على أنها " أي نشاط أو فائدة يمكن لأحد الأطراف أن يقدمها لطرف آخر، وهي أساساً غير ملموسة ولا تؤدي إلى شئ ملموس. وقد يرتبط إنتاجها أو لا يرتبط بمنتج مادي." (الجدي ، 2018 ، ص 9)، كما تعرف الخدمة على أنها " نشاط يؤدي أو يقدم لإشباع حاجة معينة لطالب الخدمة، سواء أديت أو قدمت مقابل مبلغ معين مثل خدمات المصارف المالية والفنادق أو قدمت مجاناً مثل خدمات مؤسسات التعليم ومراكز الصحة الحكومية." (عيلان ، 2016 ، ص 9)

نظام خدمة الصحة وكيفية تقديمها :

الخدمة الصحية تعرف بأنها " المنفعة أو مجموع المنافع التي تقدم للمستفيد التي يتلقاها عند حصوله على الخدمة والتي تحقق له حالة مكتملة من السلامة الجسمانية والعقلية والاجتماعية وليس فقط علاج الأمراض والعلل." (يحيوي، وبوحديد ، 2014 ، ص 333)، أن خدمات الرعاية الصحية تقدم غالباً من خلال مراكز ومستشفيات طبية، وهي تتكون من ثلاثة مراحل فرعية ولكنها متداخلة بشكل كبير ومتزايد، إن شروط خدمات الرعاية الصحية داخل نظام الرعاية الصحية الوطنية أو المحلية يمكن تصنيفها من خلال التصنيف الرئيسي لأشكال الأنظمة الفرعية الثلاثة. (الرعاية الأولية، الرعاية الثانوية ، الرعاية الثالثة)، كما هو موضح بالشكل رقم (1).

الشكل رقم (1) يوضح مستويات خدمة الرعاية الصحية داخل نظام الرعاية الصحية.



المصدر : نقلاً عن (وولش ، وسميث، 2009).

منظمة الصحة العالمية (WHO) حددت تعريفاً للرعاية الأولية : " أول خطوة لاتصال الأفراد، العائلة، المجتمع بنظام الصحة الوطنية وتقديم الرعاية الطبية لهم في أقرب مكان لمعيشتهم وعملهم وتحديد أول عنصر من عملية الرعاية الصحية المستمرة. " (وولش، وسميث، 2009م، ص 124).

إن الرعاية الصحية الأولية يتم تقديمها من خلال المتخصصين في الصحة متضمناً ذلك أطباء العائلة، وأطباء الاسنان والصيدالة وصناع الأدوات البصرية والتمريض وأخصائي العلاج الطبيعي. وهؤلاء المتخصصون يقدمون الخدمة الصحية من خلال تواجدهم قرب إقامة المستفيدين، وفي متناول جميع فئات أفراد المجتمع. أما خدمات الرعاية الثانوية، تقدم في المستشفيات بصورة اعتيادية في الدول الأثر تقدماً على الرغم من أن ذلك بدأ الآن في التغير، فهناك مرونة أكبر في مكان تقديم البعض منها. وعلى أية حال فإن الرعاية الثانوية يمكن وصفها على أنها " علاج مرحلي للمشاكل الصحية، وينظر إليها عموماً على أنها استشفائية وعلاجية في طبيعتها. " أما مستوى خدمات الرعاية الصحية الثالثة، تتطلب رعاية أكثر تخصصية، يتم تقديمها من خلال قاعدة عريضة من المتخصصين والاستشاريين ذوي الخبرة والمهارات العالية، والتي لا يمكن أن تعطى من خلال مقدمي الرعاية الصحية الأولية والثانوية، وهذه الخدمات غالباً تقدم في المراكز والمستشفيات الكبيرة التي تخدم كثافة سكانية أكبر من الإقليم. (وولش ، وسميث ، 2009م، ص 124-126)

مفهوم الجودة :

الجودة من الاستراتيجيات المهمة، لتحقيق التميز والاستمرارية في المؤسسات سواء كانت انتاجية أو خدمية، ولمعرفة المقصود بالجودة نتطرق للتعريفات التالية :

يمكن تعريف الجودة من وجهة نظر الزبون على انها مرتبطة بإرضائه وتلبية حاجاته، وهي نتيجة مقارنة بين مستوى ما يتوقعه من الخدمة أو السلعة التي يتلقاها بين مستوى الخدمة التي تلقاها بالفعل. فإذا كان مستوى الخدمة المقدمة مساوياً لمستوى الخدمة المتوقعة أو أكثر منها فإن تلك الخدمة لا تتمتع بالجودة المطلوبة. كما تعرّف بأنها " إنتاج المنظمة لسلعة أو تقديم خدمة بمستوى عالي من الجودة والتميز تكون قادرة من خلالها على الوفاء باحتياجات ورغبات عملائها، وبالشكل الذي يتفق مع توقعاتهم وتحقيق الرضا لديهم." (أوشن . 2018 م ، ص11)، وتعرف الجودة من قبل المنظمة الدولية للتوحيد القياسي (ISO) بأنها " الدرجة التي تشبع فيها الحاجات والتوقعات الظاهرية والضمنية للمستهلك من خلال جملة الخصائص الرئيسية المحددة مسبقاً." أما الجمعية الامريكية لضبط الجودة فقد عرّفت الجودة على انها " مجموعة من المزايا وخصائص المنتج أو الخدمة القادرة على تلبية حاجات المستهلكين." (بن سعيد، وامشيرى 2017 ، ص8)

مفهوم جودة الخدمة الصحية.

يعتبر مفهوم جودة الخدمات الصحية من أهم العوامل وأكثرها حيوية في المؤسسات الطبية والصحية، حيث يساعدها على تحقيق الاستقرار وتعزيز التنافسية وتفوقها على المدى الطويل. وقد تعددت التعاريف المتعلقة بمفهوم جودة الخدمات الصحية فليس هناك اتفاق عام بين المهتمين بهذا الموضوع على تعريف موحد ومقبول، إذ ينظر كل منهم إلى هذا المفهوم من زاوية معينة. فقد عرّفت الجودة في الخدمات الصحية " بانها كل ما يتعلق بشؤون المريض والالتزام بجودة الخدمة المقدمة له عن طريق البحث المستمر واختيار أفضل الطرق لإشباع حاجاتهم ورغبتهم." كذلك عرّفت بأنها " معيار لدرجة تطابق الأداء الفعلي للخدمة الصحية مع توقعات المرضى." (دره ، وآخرون، 2018 ، ص359). كما يؤكد (عتيق) بأن مفهوم جودة الخدمة تعني تلك الجودة التي تشمل على البعد الإجرائي والبعد الشخصي كأبعاد مهمة في تقديم الخدمة ذات الجودة العالية. كما تعني جودة الخدمات المقدمة سواء كانت التي يتوقعها العملاء أو يدركونها في الواقع الفعلي، وهي المحدد الرئيسي لرضا العميل أو عدم رضاه. أي هي مدى تطابق توقعات المستفيدين مع الخدمة المقدمة فعلاً من قبل مقدم الخدمة. (عتيق ، 2012 ، ص70)، أيضاً جودة الخدمة الصحية هي " تطبيق الإجراءات الوقائية التي تقدمها نظم الرعاية الصحية والمؤسسات التابعة لها لجميع افراد المجتمع عامة بهدف رفع المستوى الصحي للمجتمع والحيلولة دون حدوث الأمراض وانتشارها والعمل دائماً على ترقية الصحة العامة والحفاظ عليها." (القنطي ، 2015 م ، ص19).

جودة الخدمة الصحية تمثل مجموعة من السياسات والإجراءات المصممة التي تهدف إلى تقديم خدمات الرعاية الصحية للمستفيدين منها، على نحو موضوعي، يسهم في تقديم الفرص لتحسين رعاية المرضى وحل المشكلات العارضة بطرق علمية وذلك عن طريق العاملين في المستشفيات الطبية أو الصحية والذين يستخدمون مهاراتهم وخبراتهم وتقنيات الرعاية الصحية المتاحة لهم وبما يضمن تحقيق أفضل النتائج في الوقت المناسب والمكان المناسب وأقل كلفة ممكنة. (الجوابرة، 2018، ص 8-10)

وفي ضوء ما تقدم يمكن القول بأن برامج جودة الخدمة الصحية يجب أن تتميز بتوفير أليه للتأكد من أن مستوى جودة الخدمة الصحية التي تقدم للمرضى يطابق ما سبق تحديده من معايير وأن تلك البرامج قد صممت لحماية المستفيد وتحسين مستوى الرعاية التي توفرها المنظمة الصحية.

أهداف جودة الخدمة الصحية.

1. أهداف جودة الخدمات الصحية تكمن في الآتي :
2. ضمان الصحة النفسية والبدنية للمستفيدين.
3. تقديم خدمات صحية بجودة مميزة من شأنها تحقيق رضى المستفيد وزيادة ثقته للمؤسسة الطبية التي يتردد عليها. (الجدى، 2018، ص 20)
4. تطوير وتحسين قنوات الاتصال بين مقدم الخدمات الصحية والمستفيدين.
5. التحسين في جودة الخدمات الصحية مؤشر لثقة المستفيد ورضاه.
6. تحقيق مستويات إنتاجية أفضل، أذ يعد الوصول إلى المستوى المطلوب من الرعاية الصحية المقدمة إلى المستفيدين الهدف الأساس من تطبيق الجودة. (الطويل، وآخرون، 2010، ص 19)

أبعاد جودة الخدمة الصحية.

أتفق عدد من الكتاب على أن أبعاد جودة الخدمات الصحية هي (الاستجابة، والاعتمادية، والضمان، والملموسية، والتعاطف)، ونظراً لتصنيف خصائص جودة الخدمات الصحية أو احتواء الأبعاد أعلاه على جميع خصائص جودة الخدمات الصحية فقد اعتمدنا هذه الأبعاد في بحثنا.

1. بُعد الاستجابة.

أن الاستجابة تعني قدرة مقدم الخدمة وسرعة استجابته بالرد على طلبات المستفيدين واستفساراتهم. فهي تعكس الرغبة أو الرضى بمساعدة الزبون وتقديم الخدمة السريعة. أن الاستجابة في مجال الخدمات الصحية تعني مدى قدرة ورغبة واستعداد مقدم الخدمة بشكل دائم في تقديم الخدمة للمستفيدين عند احتياجهم لها. أن الاستجابة في الخدمة الصحية تشير الى المساعدة الحقيقية في تقديم الخدمة لجميع المستفيدين (المرضى) بغض النظر عن أصلهم، وحالتهم،

وخلفيتهم. (محمود، وأسعد، 2014، ص203)، وأكد (بودية) بأن الاستجابة في مجال الخدمة الصحية تعني الرغبة في مساعدة الزبون وتقديم خدمة فورية. (بودية، 2017، ص171) فالاستجابة تعني مدى قيام العاملين على تقديم الخدمة بالتفاعل سريعاً مع ما هو غير متوقع أو خاص لدى المستفيد. (الطائي، وقدارة، 2008، ص38)

وفي ضوء ما تقدم يمكن القول بأن بُعد الاستجابة في مجال جودة الخدمات الصحية يشير الى أن العاملين في المنظمة الصحية قادرين على الاستجابة السريعة لتقديم المساعدة للمستفيدين. من خدمات المنظمة الصحية والرد السريع على جميع استفسارات المستفيدين من المرضى وغيرهم، وكذلك سرعة انجاز وتقديم الخدمات الصحية لهم عند احتياجهم لها.

2. بُعد الاعتمادية.

الاعتمادية تعني قدرة مقدمي الخدمة الصحية على أداء الخدمة الصحية التي وعد بها بشكل يمكن الاعتماد عليها، فضلاً عن تقديمها بدرجة عالية من الدقة والصحة. كذلك تشير الاعتمادية الى قدرة مقدم الخدمة على الإيفاء والالتزام بتقديم الخدمة بدقة وثبات. وتعني أيضاً القدرة على إنجاز أو أداء الخدمة الموعودة بشكل دقيق يعتمد عليه. (عيلان، 2016، ص42) أن الاعتمادية في الخدمة الصحية تعني قدرة مقدمي الخدمات الصحية على أداء الوظيفة المطلوبة منه بنجاح في ظروف الاستعمال العادية ولمدة محددة. (محمود، وأسعد، 2014، ص203) وفي ضوء ما تقدم نرى بأن بُعد الاعتمادية في مجال الخدمة الصحية يشير الى قدرة المنظمة الصحية على تقديم وأداء الخدمات الصحية للمستفيدين منها في الوقت المحدد وبموثوقية ودقة وجودة عالية.

3. بُعد الضمان. (الأمان)

أن الأمان في مجال الخدمة الصحية ناتج عن ثقة المرضى بالأطباء وكادر المستشفى، والثقة بمؤهلاتهم ومقدرتهم. ويمكن القول بأن الأمان والثقة كأحد أبعاد جودة الخدمة الصحية يقصد بها السمات التي يتسم بها العاملون من معرفة وقدرة وثقة في تقديم الخدمة، ومن معايير تقييم جودة الخدمة الصحية بموجب هذا البعد، سمعة ومكانة المستشفى عالية، والمعرفة والمهارة المتميزة للأطباء والكادر التمريضي، والصفات الشخصية للعاملين. (محمود، وأسعد، 2014، ص203)

4. بُعد الملموسية.

الملموسية تشير الى مظهر التسهيلات المادية المتاحة لدى المنظمة الصحية متمثلة في المعدات المادية والبشرية ومواد. أن الجوانب المتعلقة بالملموسية الخدمة هي المباني وتقنية المعلومات ووسائل الاتصال، والتجهيزات اللازمة لتقديم الخدمة، والمظهر الخارجي للعاملين،

والترتيبات الداخلية للمنظمة الصحية ففي كثير من الأحيان قد يتم تقييم الخدمة من قبل المستفيد بالاعتماد على الخصائص الشكلية أو الأساسية المرافقة للخدمة. (عبدالقادر، 2015، ص904) تأسيساً على ما تقدم نرى بأن بُعد الملموسية يشير إلى التسهيلات المادية والتي تزيد من إقبال المستفيدين وعودتهم لنفس مقدم الخدمة الصحية، وتشمل الشكل الخارجي للمبنى ووسائل الراحة والترفيه مثل البرامج الطبية التثقيفية باستخدام أجهزة العرض والوسائل التعليمية والكتب، وكذلك مظهر المرافق الصحية ونظافتها، ونمط التقنية المستخدمة وحداثة المعدات والاجهزة والادوات الصحية الطبية والمختبرية والاشعة والتمريضية وغيرها. ونظافة العاملين وهندامهم اللائق ومظهر الاثاث والديكور وجاذبية المستشفى والتصميم والتنظيم الداخلي لها.

5. بُعد التعاطف. (الجوانب الوجدانية)

إن التعاطف يشير إلى الانتباه والرعاية الشخصية الإنسانية التي تقدمه المنظمة الصحية إلى زبائنها. وكذلك يثير التعاطف الانتباه ودرجة العناية الشخصية بالمستفيد ورعايته، والاهتمام بمشاكله والعمل على إيجاد حلول لها بطرق إنسانية راقية وبكل ممنونية. (عبدالقادر، 2015، ص904)، كما يقصد بالتعاطف، وضع مصلحة المستفيدين في مقدمة اهتمامات العاملين والإدارة، وتوفير العناية الشخصية لكل منهم، والشعور بالتعاطف مع طالب الخدمة عند تعرضه لمشكلة ما، واحترام عادات وتقاليد المستفيدين. (الطويل، وآخرون ، 2010، ص18)

وفي ضوء ما تقدم يمكن القول أن بُعد التعاطف يشير إلى مدى قدرة مقدم الخدمة على تحديد وتفهم احتياجات العملاء وتزويدهم بالرعاية والعناية اللازمة. ويقصد به وجود الثقة والاحترام واللباقة واللفظ والكياسة والسرية والتفهم والإصغاء والتواصل بين مقدمي الخدمة الصحية والمستفيدين منها.

مؤشرات ومقاييس الجودة :

حتى تقوم المؤسسة الخدمية بتقديم خدمة قد تتلاءم مع توقعات جمهور المستفيدين وتلبي حاجاتهم، فعلى المؤسسة أن تتعرف على المقاييس والمؤشرات التي يعتمد عليها المستفيد في الحكم على جودة الخدمة المقدمة لهم. وتعتبر أهم المقاييس التي يعتمد عليها في تفسير جودة الخدمة كما هي موضحة بالجدول التالي :

الجدول رقم (1)

يبين مقاييس ومؤشرات جودة الخدمة.

المقياس / المؤشر	مضمون الخدمة
الاستجابة	<ul style="list-style-type: none"> • السرعة في تقديم الخدمة المطلوبة. • الاستجابة الفورية لحاجات المستفيد. • الرد الفوري على الاستفسارات والشكاوي.
الاعتمادية	<ul style="list-style-type: none"> • الوفاء بتقديم الخدمة في المواعيد المحددة. • تقديم الخدمة بشكل صحيح. • معلومات دقيقة وصحيحة.
الضمان (الأمان)	<ul style="list-style-type: none"> • الشعور بالأمان في التعامل مع مقدم الخدمة. • الثقة بمقدمي الخدمة.
الملموسية	<ul style="list-style-type: none"> • التصميم الداخلي والمظهر الخارج للمؤسسة. • حداثة الاجهزة والمعدات. • المظهر اللائق لمقدمي الخدمة.
التعاطف (الجوانب الوجدانية)	<ul style="list-style-type: none"> • تحلي مقدمي الخدمة بالأداب وحسن الخلق. • فهم ومعرفة احتياجات المستفيد من الخدمة. • اللطف في التعامل مع المستفيد من الخدمة. • وضع مصلحة المستفيد في مقدمة اهتمامات الإدارة العليا.

المصدر: نقلاً عن (الشعراوي ، وآخرون (2014).

الدراسة الميدانية.

الإجراءات المنهجية وتحليل البيانات.

منهجية الدراسة.

استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي لتحقيق أهداف الدراسة والإجابة عن تساؤلاتها حيث يعتمد هذا المنهج على دراسة الظاهرة كما توجد فعلاً بالواقع، كما يهتم بوصفها وصفاً دقيقاً ويعبر عنها تعبيراً كيفياً أو تعبيراً كمياً، بحيث يصف التعبير الكيفي الظاهرة ويوصف خصائصها، أما التعبير الكمي فيعطي وصفاً رقمياً بحيث يوضح مقدار هذه الظاهرة أو حجمها ودرجات ارتباطها مع الظواهر المختلفة الأخرى، ولا يتوقف المنهج الوصفي عند وصف الظاهرة فقط بل يتعدى ذلك إلى التعرف على العلاقات بين المتغيرات التي تؤثر في الظاهرة والتنبؤ بقيامها.

أساليب جمع البيانات والمعلومات.

أعتمد الباحث في جمع البيانات والمعلومات التي ساعدته في كتابة الجانب النظري، فضلاً عن الجانب الميداني والوصول الى نتائج واستنتاجات البحث على الأساليب الآتية :

1. الاستعانة بالعديد من المصادر العربية والأجنبية التي لها علاقة بموضوع البحث لتغطية الجانب النظري، فضلاً عن دعم الجانب الميداني بها.
2. استمارة الاستبانة : أعتمد الباحث على استمارة الاستبيان كأداة رئيسة للحصول على البيانات والمعلومات المتعلقة بالجانب الميداني للدراسة. وقد تم إعداد العبارات المتعلقة بمتغيرات أبعاد جودة الخدمات الصحية على أراء ودراسات بعض الكتاب.

مجتمع وعينة الدراسة.

1. مجتمع الدراسة.

يتكون مجتمع الدراسة من جميع الأخصائيين في المجال الصحي، والمرضى المتواجدين خلال فترة إجراء الدراسة، داخل مستشفى طرابلس الجامعي في مدينة طرابلس، وقد بلغ حجم المجتمع (360) شخص. ونظراً لضخامة حجم المجتمع، فقد اقتصر الباحث على مستشفى واحد فقط. وهو مستشفى طرابلس الجامعي، ويرجع سبب اختيار الباحث لهذا المستشفى، لاعتبارات عدة منها :

- يقدم خدماته الصحية إلى كافة أفراد المجتمع .
- يعد هذا المستشفى من المنشآت الصحية الحكومية الكبيرة نسبياً في مدينة طرابلس.
- شمولية التخصصات والخدمات الطبية المقدمة في ذلك المستشفى.
- احتوائه لعدد كبير من الأخصائيين في المجال الطبي، وكذلك عدد المترددين من المرضى.
- مجهز بالأجهزة والمعدات والتقنيات الحديثة نسبياً في مجال الخدمات والرعاية الصحية.
- توفر الكادر الصحي والمهني المتمتع بخبرة ومهارة إلى حد ما، جيدة.

عينة الدراسة.

نظراً لكبر حجم المجتمع المستهدف في هذه الدراسة، فقد اختار الباحث جزء من المجتمع الأصلي لأجراء الدراسة. وتتكون عينة الدراسة من الأخصائيين ومقدمي الخدمة الصحية المشار إليهما في مجتمع الدراسة، وقد أعتمد على سحب عينة عمدية. وهذه العينة تتكون من الأخصائيين في المجال الصحي ومقدمي الخدمة الصحية بمستشفى طرابلس الجامعي.

وباستخدام اساليب إحصائية نجد أن حجم عينة الدراسة تتكون من (180) مفردة وهي عينة عشوائية بسيطة. وتم توزيع (180) أستبانة على أفراد العينة بمعرفة الباحث، هذا وقد تم ترجيع واستلام عدد (150) أستبانة، وبعد الفرز والمراجعة تم استبعاد عدد (5) أستبانة، لعدم صلاحيتها للتفريغ، وبالتالي يبلغ عدد استمارات الاستبانة المقبولة للتحليل (145) أستبانة بنسبة 93.55%.

أساليب المعالجة الإحصائية

وإجراءات تطبيق أداة جمع البيانات.

لتحليل البيانات التي تم تجميعها، فقد تم استخدام العديد من الأساليب الإحصائية المناسبة باستخدام الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS). ولتحديد طول خلايا المقياس الخماسي (الحدود الدنيا والعليا) المستخدم في محاور الدراسة، تم حساب المدى ($5 - 1 = 4$) ، ثم تقسيمه على عدد خلايا المقياس للحصول على طول الخلية الصحيح، أي ($5/4 = 0.80$) بعد ذلك تم إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في المقياس وهي (الواحد الصحيح) وذلك لتحديد الحد الأعلى لهذه الخلية. وهكذا أصبح طول الخلايا كما يأتي :

- من 1 إلى 1.80 يمثل (غير موافق إطلاقاً / غير راضي إطلاقاً) نحو كل عبارة باختلاف المحور المراد قياسه.
- من 1.81 إلى 2.60 يمثل (غير موافق / غير راضي) نحو كل عبارة باختلاف المحور المراد قياسه.
- من 2.61 إلى 3.40 يمثل (لا أعرف / راضي بدرجة متوسطة) نحو كل عبارة باختلاف المحور المراد قياسه.
- من 3.41 إلى 4.20 يمثل (موافق / راضي بدرجة قليلة) نحو كل عبارة باختلاف المحور المراد قياسه.
- من 4.21 إلى 5.0 يمثل (موافق بشدة / راضي بدرجة كبيرة) نحو كل عبارة باختلاف المحور المراد قياسه.

ولتحقيق أهداف الدراسة قام الباحث بأعداد وتصميم صحيفة استبانة لجمع البيانات الميدانية من عينة الدراسة المتعلقة بموضوع الدراسة بعد أن راجع الباحث أغلب الأدبيات الفكرية المتعلقة بمفهوم أبعاد جودة الخدمات الصحية والدراسات السابقة والمشابهة. تم تطوير أداة لتحقيق أغراض الدراسة من المراجعة النظرية، المتعلق بأبعاد جودة الخدمات الصحية، والدراسات ذات الصلة والمشابهة، وأعتمد الباحث في تطوير أداة البحث على مقياس ليكرت (Likert Scale) الخماسي، وقد تم تحديد أوزان فقراتها علي النحو الآتي :

الجدول رقم (2)

يبين أوزان فقرات أداة البحث. (*)

درجة الموافقة	موافق بشدة	موافق	لا أعرف	غير موافق	غير موافق
---------------	------------	-------	---------	-----------	-----------

درجة الرضى	راضى بدرجة كبيرة	راضى بدرجة قليلة	راضى بدرجة متوسطة	غير راضى	أطلاقاً غير راضى
طول الخلية	من 4.21 إلى 5.0	من 3.41 إلى 4.20	من 2.61 إلى 3.40	من 1.81 إلى 2.6	1 إلى 1.80
الوزن المثوي	100%	80%	60%	40%	20%

(*) الجدول من إعداد الباحث.

عرض وتحليل بيانات الدراسة ومناقشة نتائجها.

وصف أفراد عينة الدراسة.

تقوم هذه الدراسة على عدد من المتغيرات المستقلة المتعلقة بالخصائص الشخصية والوظيفية لأفراد عينة الدراسة متمثلة في (نوع الجنس ، العمر ، مدة الخدمة ، المؤهل العلمي.)، وفي ضوء هذه المتغيرات يمكن تحديد خصائص أفراد عينة الدراسة على النحو التالي :

جدول رقم (3) توزيع أفراد عينة الدراسة وفق متغير الجنس.

نوع الجنس	التكرار	النسبة (%)
ذكر	101	69.66%
أنثى	44	30.34%
المجموع	145	100%

يتضح من الجدول رقم (3) أن (101) من أفراد العينة يمثلون ما نسبته 69.66% من إجمالي أفراد عينة الدراسة ذكور وهم الفئة الأكثر من أفراد العينة، بينما (44) منهم يمثلون ما نسبته 30.34% من إجمالي أفراد العينة إناث.

جدول رقم (4) توزيع أفراد عينة الدراسة وفق متغير العمر.

العمر	التكرار	النسبة (%)
أقل من 35 سنة	33	22.76%
من 35 إلى أقل من 45 سنة	52	35.86%
من 45 سنة فأكثر.	60	41.38%

المجموع	145	% 100
---------	-----	-------

يتضح من الجدول رقم (4) أن (60) من أفراد العينة يمثلون ما نسبته 41.38% من إجمالي أفراد عينة الدراسة أعمارهم من 45 سنة فأكثر، وهم الفئة الأكثر من أفراد العينة، في حين أن (22) منهم يمثلون ما نسبته 35.86% من إجمالي أفراد العينة أعمارهم من 35 إلى أقل من 45 سنة، بينما (33) منهم يمثلون ما نسبته 22.76% من إجمالي أفراد عينة الدراسة أعمارهم أقل من 35 سنة.

جدول رقم (5) توزيع أفراد عينة الدراسة وفق متغير مدة الخدمة.

النسبة (%)	التكرار	مدة الخدمة
23.45%	34	أقل من 10 سنوات
24.83%	36	من 10 إلى أقل من 15 سنة
51.72%	75	من 15 سنة فأكثر.
100%	145	المجموع

يتضح من الجدول رقم (5) أن (75) من أفراد العينة يمثلون ما نسبته 51.72% من إجمالي أفراد العينة سنوات خدمتهم من 15 سنة فأكثر، وهم الفئة الأكثر من أفراد عينة الدراسة، في حين أن (36) منهم يمثلون ما نسبته 24.83% من إجمالي أفراد العينة، بينما (34) منهم يمثلون ما نسبته 23,45% من إجمالي أفراد العينة سنوات خدمتهم أقل من 10 سنوات.

جدول رقم (6)

توزيع أفراد عينة الدراسة وفق متغير المؤهل العلمي.

النسبة (%)	التكرار	المؤهل العلمي
24.14%	35	ثانوية تقنية صحية.
30.34%	44	دبلوم عالي تقنية طبية.
40.00%	58	بكالوريوس
5.52%	8	ماجستير
0.00%	0.0	دكتوراه
100%	145	المجموع

يتضح من الجدول رقم (6) أن عدد (58) من أفراد العينة يمثلون ما نسبته 40% من إجمالي أفراد العينة مؤهلهم العلمي بكالوريوس (طب وغيرها) وهم الفئة الأكثر من أفراد العينة، في حين أن (44) منهم يمثلون ما نسبته 30.34% من إجمالي أفراد العينة مؤهلهم العلمي دبلوم عالي تقنية طبية، ثم يليه فئة حاملي الثانوية التقنية الصحية عدد (35) مفردة، ما نسبته 24.14%، و (8) مفردة يمثلون ما نسبته 5.52% من إجمالي أفراد العينة مؤهلهم العلمي ماجستير (طب وغيره)، و ما نسبته 0.0% دكتوراه.

النتائج المتعلقة بأسئلة الدراسة.

السؤال الأول : هل تتوفر أبعاد جودة الخدمات الصحية في المستشفى قيد الدراسة.؟

للتعرف على توفر أو إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية في المستشفى قيد الدراسة، تم حساب التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتب لاستجابات أفراد عينة الدراسة، وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي :

جدول رقم (7) إجابات أفراد العينة عن توفر أبعاد جودة الخدمات الصحية في المستشفى قيد الدراسة. (*)

الرتبة	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	إجابات أفراد العينة					مضمون العبارة	رتب العبارة
			موافق بشدة	موافق	لا أعرف	ليس موافق	غير موافق إطلاقاً		
2	0.69	2.35	11	14	15	80	25	تكرار % يلتزم المستشفى بتقديم الخدمات الصحية المرضى بالوقت المحدد وبطريقة صحيحة وبدرجة عالية من الدقة.	1
			7.59	9.66	10.34	55.17	17.24		
1	0.65	2.41	12	13	19	79	22	تكرار % تتوفر بالمستشفى جميع التخصصات الصحية المطلوبة.	2
			8.28	8.97	13.10	54.48	15.17		
5	0.67	2.17	5	14	16	75	35	تكرار % يبيد المستشفى اهتماماً خاصاً بمشاكل واستفسارات المرضى.	3
			3.45	9.66	11.03	51.72	24.14		

10	0.64	2.11	70	32	6	30	7	تكرار	يقوم المستشفى بالرد الفوري على استفسارات وشكاوى المستفيدين من الخدمة.	4
			48.27	22.07	4.14	20.69	4.83	%		
9	0.61	2.12	60	39	25	11	10	تكرار	يبدى العاملين في المستشفى الاستعداد الدائم للتعاون مع المرضى.	5
			41.38	26.90	17.24	7.58	6.9	%		
13	0.63	1.87	65	58	6	8	8	تكرار	إدارة المستشفى تسيطر إجراءات العمل قدر الإمكان لضمان السرعة والسهولة في تقديم الخدمة الصحية.	6
			44.82	40.00	4.14	5.52	5.52	%		
6	0.67	2.15	48	56	12	29	-	ت	يتابع العاملون في المستشفى حالة المرضى باستمرار.	7
			33.10	38.62	8.28	20.00	-	%		
14	0.65	1.63	77	51	10	7	-	تكرار	يشعر المستفيدين من المرضى بالأمان عند التعامل مع المستشفى.	8
			53.10	35.17	6.9	4.83	-	%		
7	0.59	2.14	15	110	7	10	3	تكرار	يتمتع العاملون في المستشفى بالمعرفة والمهارة والخبرة الصحية والإدارية المناسبة.	9
			10.34	75.86	4.83	6.9	2.07	%		
12	0.69	1.89	61	60	10	7	7	تكرار	يملك المستشفى تجهيزات وأجهزة ومعدات تقنية حديثة.	10
			42.06	41.38	6.9	4.83	4.83	%		
4	0.63	2.21	36	75	10	15	9	تكرار	تتوفر في المستشفى مرافق مادية وتسهيلات ملائمة وصحية جذابة.	11
			24.83	51.72	6.9	10.34	6.21	%		
8	0.60	2.13	34	80	11	18	2	تكرار	يحرص العاملون في المستشفى على درجة عالية من النظافة وحسن الهدام والمظهر.	12
			23.45	55.17	7.59	12.41	1.38	%		
3	0.61	2.26	12	99	23	6	5	تكرار	يضع المستشفى مصالح المستفيد " المريض " في مقدمة اهتمامات الإدارة والعاملين.	13
			8.28	68.27	15.86	4.14	3.45	%		

11	0.71	1.92	58	52	26	6	3	تكرار	يتصف العاملون في المستشفى بالروح والمرحة والصدافة في التعامل مع المرضى.	14
			40.00	35.86	17.93	4.14	2.07	%		
15	0.61	1.43	101	30	9	5	-	تكرار	يراعي المستشفى العادات والتقاليد والأعراف السائدة في المجتمع.	15
			69.65	20.69	6.21	3.45	-	%		
			المتوسط العام							
		0.64	2.05							

(*) الجدول من إعداد الباحث.

من خلال النتائج الموضحة أعلاه يتضح أن أفراد العينة غير موافقون على توفر أبعاد جودة الخدمات الصحية في المستشفى قيد الدراسة بمتوسط (2.05 من 5) ، وهو متوسط يقع في الفئة الرابعة من فئات المقياس الخماسي (1.81 إلى 2.60) وهي الفئة التي تشير إلى خيار (غير موافق) على أداة الدراسة.

أظهرت النتائج أن أفراد عينة الدراسة غير موافقون على ثلاثة عشر عبارة أرقام (2 ، 1 ، 13 ، 11 ، 3 ، 7 ، 9 ، 12 ، 5 ، 4 ، 14 ، 10 ، 6). والتي مضمونها معرفة توفر وامكانية اقامة أبعاد جودة الخدمات في مجال الخدمة الصحية والرعاية الطبية، بمتوسط (2.13 من 5) وهو متوسط يقع في الفئة الرابعة، حيث تراوحت متوسطات عدم معرفتهم ما بين (1.81 إلى 2.60)، وهي متوسطات تقع في فئة المقياس الخماسي الذي يشير إلى (غير موافق) على أداة الدراسة، حيث تم ترتيب العبارات ترتيباً تنازلياً حسب اجابات أفراد العينة.

وجاءت العبارة رقم (8) والتي تنص " يشعر المستفيدين من المرضى بالأمان عند التعامل مع المستشفى. " بالمرتبة الرابعة عشر من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة بمتوسط حسابي (1.63 من 5). وهو متوسط يقع في الفئة الخامسة وبانحراف معياري (0.65).

كما جاءت العبارة رقم (15) والتي تنص " يراعي المستشفى العادات والتقاليد والأعراف السائدة في المجتمع. " بالمرتبة الخامسة عشر من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة بمتوسط حسابي (1.43 من 5). وهو متوسط يقع في الفئة الخامسة، وبانحراف معياري (0.61).

الخلاصة ومن خلال النتائج يمكن القول عدم توفر أبعاد جودة الخدمات الصحية (الاعتمادية ، الاستجابة ، الضمان ، الملموسية ، التعاطف) في مستشفى طرابلس الجامعي حيث نسبة الاجابات على السؤال المطروح كانت ضعيفة، تشير إلى عدم إمكانية اقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية، في المستشفى قيد الدراسة.

السؤال الثاني : ما مدى رضا المستفيدين (المرضى) عن دور مقدمي الخدمة ودقة انجازهم للخدمات الصحية في المستشفى قيد الدراسة.؟

جدول رقم (8) إجابات افراد العينة عن مدى رضا المرضى عن دور مقدمي الخدمة ودقة أنجازهم للخدمات الصحية في المستشفى قيد الدراسة. (*)

الرتبة	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	إجابات أفراد العينة					مضمون العبارة	رقم العبارة	
			غير راضي إطلاقاً	غير راضي	راضي بدرجة متوسطة	راضي بدرجة قليلة	راضي بدرجة كبيرة			
4	0.65	2.03	35	65	15	20	10	تكرار	يساعد المريض على تقبل العلاج للوصول إلى الشفاء.	16
			24.14	44.83	10.34	13.79	6.90	%		
2	0.67	2.17	45	55	25	15	5	تكرار	يساهم في نشر الثقافة الصحية للمريض للوقاية من المرض.	17
			31.04	37.93	17.24	10.34	3.45	%		
3	0.59	2.14	40	70	18	8	9	تكرار	يتعاون مع إدارة المستشفى لتقديم الخدمات الصحية للمرضى.	18
			27.59	48.27	12.41	5.52	6.21	%		
6	0.64	2.00	47	69	15	10	4	تكرار	تسهيل إجراءات الحصول على الخدمات الصحية المباشرة.	19
			32.41	47.59	10.34	6.9	2.76	%		
1	0.69	2.90	12	65	18	25	25	تكرار	يساعد المرضى على اختيار العلاج الأفضل وفقاً لظروفهم.	20
			8.28	44.83	12.41	17.24	17.24	%		
7	0.80	1.99	49	71	8	11	6	تكرار	يسعى لكسب ثقة المريض للحصول على معلومات عن مرضه.	21
			33.79	48.96	5.52	7.59	4.14	%		
9	0.77	1.78	57	73	5	10	-	ت	يساعد المريض على التأقلم مع حالته الصحية.	22
			39.31	50.34	3.45	6.9	-	%		
10	0.73	1.74	61	75	-	4	5	تكرار	مساعدة المريض في التغلب على مشكلاته الصحية.	23
			42.07	51.72	-	2.76	3.45	%		
5	0.62	2.01	49	72	5	12	7	تكرار	تأهيل المرضى ومساعدتهم لاستعادة قدراتهم التي فقدوها.	24
			33.79	49.65	3.45	8.28	4.83	%		
8	0.79	1.79	50	70	9	10	6	تكرار	رعاية المرضى صحياً ونفسياً خلال تواجدهم بالمستشفى.	25
			34.48	48.27	6.21	6.9	4.14	%		

0.70	2.06	المتوسط العام
------	------	---------------

(*) الجدول من إعداد الباحث.

من خلال النتائج الموضحة أعلاه يتضح أن أفراد عينة الدراسة غير راضين عن دور مقدمي الخدمة ودقة أنجازهم للخدمات الصحية في مراكز الرعاية الصحية والطبية بشكل عام، بمتوسط عام (2.06 من 5) وهو متوسط يقع في الفئة الرابعة من فئات المقياس الخماسي (1.81 إلى 2.60) وهي الفئة التي تشير إلى خيار غير راضي على أداة الدراسة.

وأظهرت النتائج أن هناك تفاوت في عدم رضا أفراد عينة الدراسة عن دور مقدمي الخدمة ودقة أنجازهم للخدمات في مراكز الرعاية الصحية، حيث تراوحت متوسطات حول مدى رضا المرضى عن دور مقدمي الخدمة ودقة أنجازهم للخدمات الصحية في مستشفيات ومراكز الرعاية الصحية ما بين (1.99 إلى 2.17) وهي متوسطات تقع في الفئة الرابعة من فئات المقياس الخماسي والتي تشير إلى (غير راضي) على أداة الدراسة، مما يوضح التفاوت في رضا أفراد عينة الدراسة عن دور مقدمي الخدمة الصحية في مستشفى طرابلس الجامعي، حيث يتضح أن أفراد العينة غير راضين عن أدوار مقدمي الخدمة الصحية ومستشفيات ومراكز الرعاية الصحية، تتمثل في العبارات ارقام (17 ، 18 ، 16 ، 24 ، 19 ، 21) والتي تم ترتيبها تنازلياً حسب درجة رضا أفراد العينة. كما يتضح من النتائج أن أفراد العينة غير الراضين اطلاقاً على ثلاثة عبارات أرقام (25 ، 22 ، 23) والتي مضمونها معرفة دور مقدم الخدمة ودقة أنجازه في مجال الخدمة الصحية والرعاية الطبية، بمتوسط (1.77 من 5) وهو متوسط يقع في الفئة الخامسة، حيث تراوحت متوسطات درجة رضاهم ما بين (1 إلى 1.80)، وهي متوسطات تقع في فئة المقياس الخماسي الذي يشير إلى (غير راضي اطلاقاً) على أداة الدراسة، حيث تم ترتيب العبارات ترتيباً تنازلياً حسب اجابات أفراد العينة. وجاءت العبارة رقم (20) والتي تنص " يساعد المرضى على اختيار العلاج الأفضل وفقاً لظروفهم. " بالمرتبة الأولى من حيث رضا أفراد العينة عنها بدرجة متوسطة، بمتوسط حسابي (2.90 من 5). وهو متوسط يقع في الفئة الثالثة، وبانحراف معياري (0.69).

الخلاصة من خلال النتائج الموضحة أعلاه أن أغلب أو معظم أدوار مقدمي الخدمات الصحية والرعاية الطبية في مستشفى طرابلس الجامعي لا تحظى برضا المستفيدين (المرضى).

السؤال الثالث : ما هي الصعوبات التي تعيق عمل مقدمي الخدمة والكوادر الطبية في المجال الصحي بشكل عام.؟

جدول رقم (9) إجابات افراد عينة الدراسة حول الصعوبات التي تحد من عمل مقدمي الخدمة

الرتبة	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	إجابات أفراد العينة					مضمون العبارة	رقم العبارة
			غير موافق إطلاقاً	غير موافق	لا أعرف	موافق	موافق بشدة		
4	0.82	4.14	-	7	21	62	55	تكرار	26
			-	4.83	14.48	42.76	37.93	%	
1	0.57	4.24	-	5	15	65	60	تكرار	27
			-	3.45	10.34	44.83	41.38	%	
6	0.85	3.86	9	10	18	63	45	تكرار	28
			6.21	6.9	12.41	43.45	31.03	%	
8	1.07	3.61	15	13	15	72	30	تكرار	29
			10.34	9.97	10.34	49.65	20.69	%	
7	1.04	3.80	7	9	25	69	35	تكرار	30
			4.83	6.21	17.24	47.58	24.14	%	
3	0.97	4.16	-	18	16	36	75	تكرار	31
			-	12.41	11.03	24.82	51.72	%	
5	0.69	4.10	-	8	10	86	41	تكرار	32
			-	5.52	6.9	59.31	28.27	%	
2	0.85	4.21	1	2	7	90	45	تكرار	33

تقييم دور إدارة الرعاية الطبية في إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية. د. عطيه سالم

		0.69	1.38	4.83	62.07	31.03	%	مقدمي الخدمة الصحية وتحديد نظام لمراقبة الجودة.
0.86	4.02	المتوسط العام						

في المجال الصحي في المستشفى قد الدراسة. (*)

(*) الجدول من إعداد الباحث.

للتعرف على العوامل التي تعيق عمل التي تعيق عمل مقدمي الخدمة والكوادر الطبية في المجال الصحي بشكل عام، تم حساب التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والترتب لاستجابات أفراد عينة الدراسة على عبارات السؤال المطروح عن المعوقات التي تحد من عمل مقدمي الخدمات الصحية في المجال الطبي بشكل عام وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول رقم (9). كما يلي :

من خلال النتائج الموضحة أعلاه يتضح أن أفراد عينة الدراسة موافقون على وجود معوقات تواجه عمل مقدمي الخدمات الصحية في المجال الطبي بشكل عام بمتوسط (4.02 من 5) وهو متوسط يقع في الفئة الثانية من فئات المقياس الخماسي (3.41 إلى 4.20) وهي الفئة التي تشير إلى خيار موافق على أداة الدراسة.

ويتضح من النتائج أن هناك تفاوت في موافقة أفراد عينة الدراسة على معوقات وصعوبات عمل مقدم الخدمة الصحية في المجال الطبي بشكل عام، حيث تراوحت متوسطات موافقتهم ما بين (3.61 إلى 4.24) وهي متوسطات تقع في الفئة الثانية من فئات المقياس الخماسي والتي تشير إلى (موافق) على أداة الدراسة، حيث يتضح أن أفراد العينة موافقون عن وجود صعوبات تحد من عمل مقدمي الخدمة الصحية بمستشفى طرابلس الجامعي، تتمثل في العبارات ارقام (31، 26، 32، 28، 30، 29) والتي تم ترتيبها تنازلياً حسب موافقة أفراد العينة. كما تبين النتائج أن أفراد عينة الدراسة موافقون بدرجة عالية أو بشدة على اثنين من معوقات عمل مقدم الخدمة الصحية في المجال الطبي بشكل عام، تتمثلان في العبارتين رقم (27، 33)، بمتوسط حسابي (4.23 من 5). والتي تم ترتيبهما تنازلياً حسب موافقة أفراد عينة الدراسة.

الخلاصة من خلال النتائج الموضحة أعلاه أن جميع أفراد العينة (موافقون / موافقون بشدة) عن وجود صعوبات ومعوقات تحد من عمل مقدمي الخدمات الصحية والرعاية الطبية في مستشفى طرابلس الجامعي.

توصيات الدراسة.

- في ضوء النتائج التي توصلت لها هذه الدراسة، نوصي بعدد من التوصيات كما يلي :
1. حث الاختصاصي ومقدمي الخدمات الصحية على التقيد بالواجبات التي نصت عليها اللائحة التنفيذية لمزاولة مهنة تقديم الخدمة الصحية.
 2. اهتمام إدارات المستشفى قيد الدراسة بمضامين فكر الإدارة الصحية وإدارة المستشفيات وتعميقها فيما يتصل بجودة الخدمات الصحية وأبعادها لما لذلك من إسهام وتعزيز لقدرة المستشفيات في تقديم خدمات صحية بجودة عالية ومميزة الى المستفيدين.
 3. ترسيخ الوعي الصحي لدى مقدمي الخدمات الصحية في المستشفى قيد الدراسة، والمراكز الصحية المناظرة ، حول مفهوم وأهداف وأبعاد جودة الخدمات الصحية والرعاية الطبية، لكونها تتعلق بحياة الإنسان.
 4. زيادة اهتمام إدارات المستشفى قيد الدراسة بتبني أبعاد جودة الخدمات الصحية والعمل على تحقيقها بصورة أفضل مما هو عليه الآن.
 5. دعوة العاملين في المستشفيات ومراكز الرعاية الصحية عامة والكادر الصحي إلى زيادة الاهتمام بالمستفيدين (المرضى وغيرهم) من خدمات المستشفى، واضعين نصب أعينهم تحقيق أبعاد جودة الخدمات الصحية بكفاءة من أجل إعطاء الانطباع الحسن والجيد لديهم عن المستشفى. وإدارة الرعاية الصحية.
 6. على الوحدات الإدارية بالمستشفى قيد الدراسة ومراكز الرعاية الصحية المناظرة لها السعي الجاد لتوفير الأجهزة التقنية والمعدات الصحية الحديثة، تتناسب مع متطلبات العصر واحتياجات المرضى، من أجل تقديم خدمات صحية بمرونة وجودة عالية للحد من سفر المرضى الى خارج ليبيا طلباً للخدمات الصحية نتيجة نقص المعدات وأجهزة التشخيص الحديثة.
 7. التأكيد على إدارات المستشفى بضرورة الاهتمام بمواكبة التطورات العلمية ذات العلاقة بالخدمات الصحية.
 8. توفير ميزانية كافية للخدمات الصحية والرعاية الطبية.
 9. العمل على تطوير مهارات ورفع كفاءة الكادر الصحي مهنيًا وعلميًا.
 10. توفير عدد كافي من الاختصاصيين الطبيين حسب الخدمات التي يقدمها المركز الطبي.
 11. تشجيع الكادر الصحي على التخصص في مجال إدارة المنشآت الصحية من خلال توجيههم للدخول لمعاهد التقنية الطبية والتمريض، والدراسات الجامعية والعليا.

12. العمل على تدليل الصعوبات والمعوقات الإدارية والتنظيمية والفنية والبيئية التي تواجه الأخصائي ومقدمي الخدمات في المجال الصحي والطبي.

قائمة المراجع والمصادر

المراجع العربية :

أولاً : الكتب.

1. الطائي، رعد عبدالله، وقدارة، عيسى.(2008). إدارة الجودة الشاملة. عمان: دار اليازوري العلمية للنشر.
2. الشعراوي، يحيى، وآخرون.(2014). نحو تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفيات مدينة الخليل. جامعة الخليل، فلسطين: كلية الدراسات العليا.
3. وولش، كيران، و سميث، جوديث.(2009). إدارة الرعاية الصحية، ترجمة : نبيل أبو النجا، الطبعة (1) الناشر: مجموعة النيل العربية، القاهرة.

ثانياً : المجلات العلمية (الدوريات).

1. يحيوي، الهام، وبو حديد، ليلي.(2014). تقييم جودة الخدمات الصحية ومستوى رضا الزبائن عنها " دراسة ميدانية "، مجلة الباحث، المجلد 14(14).
2. بودية، بشير.(2017). أثر تبني وتطبيق إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمة الصحية المقدمة بمستشفى ترابي بوجمعة - بشار، مجلة البشائر الاقتصادية، المجلد 3 (2)، العدد (2)
3. دره ، عمر، وآخرون.(2018). تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المرضى. " دراسة مقارنة بين المستشفيات الحكومية والخاصة."، مجلة كلية العلوم الاقتصادية والإدارية، المجلد (24)، العدد (105)، كلية الإدارة والاقتصاد ، جامعة بغداد. العراق.
4. محمود، حبيب، وأسعد، باسل أنور.(2014). قياس مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المراكز الصحية في محافظة اللاذقية من وجهة نظر المستفيدين منها، مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية، المجلد (36)، العدد (5)، جامعة تشرين، اللاذقية - سوريا.
5. الطويل، أكرم احمد، وآخرون.(2010). إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية. " دراسة في مجموعة مختارة من المستشفيات في محافظة نينوى " ، مجلة تكريت للعلوم الإدارية والاقتصادية، المجلد (6)، العدد (19)، جامعة تكريت- العراق.
6. عبدالقادر، محمد نور الطاهر أحمد.(2015). قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان من وجهة نظر المرضى والمراجعين - دراسة ميدانية على المستشفيات التعليمية الكبرى بولاية الخرطوم. " المجلة الاردنية في إدارة الأعمال، المجلد 11(04).

ثالثاً: الرسائل والاطروحات العلمية.

1. الجوابرة ، نشأت نافر راشد.(2016). تقييم جودة الخدمات الطبية المقدمة في الخدمات الطبية العسكرية من وجهة نظر متلقي الخدمة " وسط وجنوب الضفة الغربية." رسالة ماجستير، جامعة القدس ، فلسطين.
 2. القنطي، أسماعيل محمد.(2015). تقييم كفاءة أداء الخدمات الصحية من وجهة نظر العناصر الطبية والطبية المساعدة " دراسة تطبيقية على إدارة الخدمات الصحية مصراته"، رسالة ماجستير في الإدارة الصحية، الاكاديمية الليبية فرع مصراته، ليبيا.
 3. أوشن ، ريمة(2018). إدارة الجودة الشاملة كألية لتحسين الخدمات الصحية : دراسة حالة المراكز الاستشفائية الجامعية للشرق الجزائري ، اطروحة دكتوراه في علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية - جامعة باتنة1 - الجزائر.
 4. دريدي، أحلام.(2014). دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية : دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسكرة، رسالة ماجستير في علوم التسيير، جامعة محمد خضير - بسكرة، الجزائر.
 5. الجدي، بلال جمال محمد.(2018). أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المرضى في المستشفيات الأهلية في محافظات غزة ، رسالة ماجستير، كلية التجارة ، الجامعة الإسلامية بغزة، فلسطين.
 6. عتيق، عائشة (2012)، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية. " دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة."، رسالة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة أويكر بلقايد ، تلمسان - الجزائر.
 7. عيلان، سماح.(2016). تقييم جودة الخدمة الصحية العمومية من وجهة نظر الزبون، دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية المسيلة (الزهراوي) ، رسالة ماجستير في علوم التسيير ، كلية العلوم الاقتصادية ، جامعة محمد بوضياف، الجزائر.
- رابعاً : المؤتمرات والندوات والملتقيات العلمية.**

1. بن سعيد، مختار عطيه، وامشير، حليلة علي.(25-27 ديسمبر 2017). جودة الخدمات الصحية في مستشفى الخمس التعليمي من وجهة نظر المستفيدين.، المؤتمر الاقتصادي الأول للاستثمار والتنمية في منطقة الخمس. ليبيا: جامعة المرقب.